

(記入例)

様式第3号 (第3条関係)

給食内容変更 (休止・廃止) 届

年 月 日

大分市保健所長 殿

施設の所在地 大分市荷揚町6番1号
(電話番号) 097-536-0000
施設名 OITA City 病院
設置者職氏名 理事長 大分 花子

健康増進法第20条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

変更した場合は当てはまる項目にチェックする。

変更事項	1 届出事項の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 給食施設の名称及び所在地 (電話番号) <input checked="" type="checkbox"/> 給食施設の設置者の氏名及び住所 (法人にあっては設置者の名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名) <input type="checkbox"/> 給食施設の種類 <input type="checkbox"/> 給食の開始日又は開始予定日 <input type="checkbox"/> 1日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数 <input type="checkbox"/> 管理栄養士及び栄養士の員数	
	2 休止 3 廃止	
変更年月日	令和 5年 4月 1日	
変更内容の詳細	変更前	変更後
	(給食施設の名称) 大分市病院 (法人の代表者) 大分 太郎	(給食施設の名称) OITA City病院 (法人の代表者) 大分 花子
変更理由	法人の代表者が退職し、それに伴い施設の名称も変更したため。	